N° 7.

LE MÉDECIN

ET

LA NOUVELLE LOI SUR LES ACCIDENTS

(LOI DU 9 AVRIL 1898, MISE EN VIGUEUR LE 1er JUILLET 1899)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Décembre 1899

PAR

Joseph BOUQUET

Né à Langogne, le 9 mars 1873.

Ex-Interne de l'Asile public d'Aliénés de Montdevergues (Vaucluse)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

MONTPELLIER

Imprimerie Charles Boehm

DELORD-BOEHM ET MARTIAL, Successeurs

ÉDITEURS DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON.............. Doyen
HAMELIN (✱)............ Assesseur

PROFESSEURS :

Hygiène..	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale..................................	GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale..............................	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie...............	GRYNFELTT.
Thérapeutique et Matière médicale..................	HAMELIN (✱).
Clinique médicale..................................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses........	MAIRET (✱).
Physique médicale..................................	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale...........	GRANEL.
Clinique chirurgicale..............................	FORGUE.
Clinique ophtalmologique...........................	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.......................	VILLE.
Physiologie..	HEDON.
Histologie...	VIALLETON.
Pathologie interne.................................	DUCAMP.
Anatomie...	GILIS.
Opérations et Appareils............................	ESTOR.
Microbiologie......................................	RODET.
Médecine légale et Toxicologie.....................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants..................	BAUMEL.
Anatomie pathologique..............................	N....
id. Bosc (Chargé du Cours)..	

Doyen honoraire : M. MAIRET (✱).

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, DUBRUEIL (✱), PAULET (O. ✱).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..............................	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards....	VIRES, agrégé.
Pathologie externe.........................	DE ROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale........................	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. DE ROUVILLE.	MM. GALAVIELLE.
RAUZIER.	PUECH.	RAYMOND.
LAPEYRE.	VALLOIS.	VIRES.
MOITESSIER.	MOURET.	IMBERT.
BOSC.	DELEZENNE.	H. BERTIN-SANS.

MM. H. GOT, *Secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FORGUE, *président.*	MM. BROUSSE, agrégé.
SARDA, professeur.	RAUZIER, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Nous avons eu l'honneur de remplir par intérim les fonctions de médecin d'une importante compagnie industrielle, où les accidents du travail, sans être fréquents, sont du moins une menace de tous les instants. Nous avons dû donner à de nombreux blessés plus ou moins gravement atteints, les premiers soins et remplir les formalités que la loi du 9 Avril 1898 impose au médecin. Cette loi, mise en vigueur le 1er Juillet 1899, crée au médecin des obligations nouvelles, et complique la conduite qu'il doit tenir auprès d'un blessé par le fait ou à l'occasion du travail.

En présence de l'importance croissante des lois qui protégent les personnes contre les accidents, et de l'attention que tout médecin est appelé à y apporter, l'étude médico-légale des traumatismes et des formalités qu'ils créent, acquiert un intérêt absolument pratique. Le médecin, en outre de son expérience de praticien, doit avoir connaissance des réglements, et souvent se garder de la fraude ou de l'exagération, en un mot devenir un expert.

Sur le conseil de notre éminent Maître, Monsieur le professeur Forgue, nous avons étudié cette nouvelle loi, nous nous sommes efforcé d'en comprendre toute la portée et de bien nous rendre compte des nouveaux devoirs qu'elle impose au médecin. C'est le résultat

de cette étude que nous avons choisi pour sujet de notre thèse.

Nous nous occuperons tout d'abord de la conduite à tenir au moment de l'accident, des premiers soins et surtout de l'établissement du certificat médical. Dans une seconde partie, nous étudierons les suites premières de l'accident et le rôle du médecin pendant toute la durée de la maladie, et la surveillance qu'il doit exercer. Pour terminer, nous dirons quelques mots sur l'expertise médicale, à laquelle peut donner lieu « la revision des indemnités », et sur le règlement des honoraires du médecin.

Mais qu'il nous soit permis, avant de quitter la Faculté où nous avons terminé notre scolarité, d'adresser ici l'expression de notre reconnaissance respectueuse à ceux de nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux qui voulurent bien s'intéresser à nous.

Monsieur le professeur Forgue nous a témoigné, en plus d'une confiance dont nous sommes fier, une bienveillance dont nous garderons toujours un bien profond souvenir. Son efficace protection accompagne ses élèves loin même de la Faculté et vient souvent pour eux briser bien des obstacles et être un puissant facteur de leurs succès. En acceptant la présidence de ce bien modeste travail, il augmente encore la dette de gratitude que nous avons contractée envers lui. Qu'il nous permette aujourd'hui de l'assurer publiquement de notre profonde et très respectueuse reconnaissance.

Nous avons été l'élève assidu de Monsieur le profes-

seur Mairet; à notre grand regret nous abandonnons la médecine mentale et les aliénés; les leçons cliniques de notre maître avaient augmenté en nous le désir que nous avions d'être utile à ces malheureux qu'un long internat à Montdevergues nous avait fait aimer. Nous ne saurions oublier ces intéressantes cliniques où nous étions heureux d'entendre les principes d'une saine philosophie basée sur des notions réelles de physiologie. Nous remercions tout particulièrement Monsieur le professeur Mairet d'avoir bien voulu s'intéresser à nos études et de nous avoir toujours témoigné une bienveillante sollicitude, nous ne saurions trop l'assurer de notre bien vive et respectueuse reconnaissance.

Nous ne saurions oublier que, si nous possédons quelques notions médicales pratiques, nous le devons aussi aux leçons de Monsieur le professeur Sarda, et de Messieurs les professeurs agrégés Rauzier, Vallois et Vires; nous avons le regret de ne pouvoir en profiter plus longuement. Nous espérons que ces Professeurs voudront bien nous permettre de leur adresser très respectueusement tous nos remerciements et l'expression de notre vive gratitude.

Si nos Maîtres veulent bien nous permettre de nous dire leur élève, nous en serons heureux, et nous leur promettons de faire tout ce qui dépendra de nous pour nous rendre digne d'eux.

Pendant toute notre scolarité, nos efforts ont été constamment soutenus par un ami dévoué, et si nous sommes parvenu au but, si nous avons mené à bonne fin nos études, nous ne craignons pas de l'avouer, c'est

au docteur Jeanbrau, chef de Clinique chirurgicale, que nous le devons. Que notre ami bien cher accepte aujourd'hui nos remerciements pour tout ce qu'il a fait pour nous et l'assurance de notre affection inaltérable.

Nous remercions aussi Monsieur le docteur Guérin, chef de Clinique obstétricale, de ses leçons et surtout de ses précieux conseils donnés avec tant d'amabilité ; nous aurons bien garde d'oublier notre excellent ami, le docteur Malbois, interne des Hôpitaux, nos amis de la Faculté, nos camarades de l'Association générale des Etudiants ; à tous nous adressons un amical souvenir, nous serons toujours de cœur avec eux.

CHAPITRE PREMIER

La loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, promulguée le 10 avril 1898, mise en vigueur le 1er juillet 1899, ne s'occupe que d'une catégorie d'accidents bien déterminés, qu'elle nous indique elle-même, ce sont : « Les accidents survenus par le fait du travail, ou à l'occasion du travail, aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement, de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières, et en outre dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosibles, ou dans lesquelles il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux. » (Art. Ier de la loi).

Mais elle ne saurait être revendiquée pour des accidents survenus en dehors de la période de travail, ou en cours du travail, par suite de circonstances indépendantes du travail normal de l'intéressé (rixes, jeux, acte étranger au travail commandé). La loi est donc applicable aux travailleurs qui sont occupés auprès d'engins mécaniques mus par une force inanimée, ou qui exécutent des manutentions d'objets lourds et encombrants.

Elle laisse de côté les ouvriers qui se font accidentellement aider par un ou plusieurs de leurs camarades. Elle laisse également de côté l'agriculture qui n'a point recours aux machines,

le travailleur isolé, et les groupes de travailleurs qui ne s'aident point d'engins mécaniques.

Malgré cela, les cas pour lesquels le médecin sera appelé seront nombreux et variés, les indications à réaliser innombrables, il n'est pas d'éventualité qui ne puisse se présenter. La forge, la mine, l'atelier, sont autant de champs de bataille où des ouvriers peuvent journellement être blessés, contusionnés, brûlés, asphyxiés, et le médecin de compagnie, comme le médecin d'armée, peut, à tout moment, se trouver en présence des cas les plus variés et les plus graves. Nul autre praticien n'a plus que lui d'indications d'urgence à réaliser, puisqu'il a presque exclusivement à soigner des adultes robustes, sélectés par l'industrie, susceptibles de subir accidentellement des traumatismes violents.

Et ces indications sont innombrables, puisqu'il n'est pas d'éventualité qui ne puisse se présenter. Les accidents varient depuis la simple secousse, les contusions ou les excoriations les plus légères, jusqu'aux désordres les plus graves, jusqu'à la mort même.

On observe des fractures multiples, des fractures du crâne, de la colonne vertébrale, du bassin, des côtes, etc., des lésions du cerveau, de la moelle, il n'est point rare de trouver des plaies, des écrasements qui rendent nécessaires les opérations les plus graves. Les brûlures sont très fréquentes, et souvent sont produites par la vapeur; des chocs d'intensité variable produisent de nombreux désordres et souvent aussi des lésions internes. Certaines de ces blessures demandent, en plus du sang-froid professionnel, la connaissance des différentes évolutions possibles de la lésion.

Et cette chirurgie d'urgence n'aura point seulement pour but, comme certaines interventions abdominales qui en constituent, il est vrai, les plus récentes et les plus brillantes acquisitions, de sauver la vie du malade, mais encore qu'il ne reste infirme

et demeure « invalide du travail ». Bien souvent, des premiers soins donnés sur le lieu même de l'accident dépendront la vie et l'avenir du blessé.

« *Sauver la vie du blessé et le conserver valide,* » telle doit être la devise du médecin d'industrie.

Dès qu'un accident se sera produit, le médecin immédiatement et chaque fois sera consulté, la loi en fait une obligation formelle au patron, la gravité de l'accident importe peu : « Tout accident ayant entrainé une incapacité de travail doit être déclaré dans les 48 heures, par le chef d'entreprise ou ses préposés, au maire de la commune, qui en dresse procès verbal... *Il y est joint un certificat médical,* etc. (Titre II, art. 11e de la loi).

L'ouvrier est donc obligé de se faire examiner par le Docteur et de se faire traiter, son patron doit y veiller, et la loi l'oblige à supporter les frais qui doivent en résulter.

« Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. » (Art. 4).

Il est évident que le blessé viendra, après un accident sans importance, avec un pansement provisoire, trouver le médecin, mais dans bien des cas, lors d'une catastrophe, c'est sur le lieu même de l'accident qu'il faudra se rendre et donner les premiers soins.

Nous ne saurions trop recommander au médecin, lorsqu'il doit traiter une plaie même de minime importance, de désinfecter et d'aseptiser du mieux possible les parties lésées, et le médecin serait grandement coupable si, par négligence de sa part, des complications graves survenaient. L'intérêt du malade et de son patron ne sont point seuls en jeu, le praticien lui-même pourrait se voir créer des embarras. Nous vivons dans une époque où toute critique est permise ; les actes du méde-

cin sont contrôlés et appréciés par le vulgaire, qui bien souvent traduit devant les tribunaux ceux qui n'auront point vu le succès couronner leurs efforts. Les magistrats croient trop souvent être compétents pour juger en matière médicale et n'hésitent point à imputer aux Docteurs des faits malheureux qualifiés de faute lourde et inexcusable.

Les règles de la chirurgie moderne dicteront au médecin la conduite à tenir lors des grands traumatismes ; nous n'insisterons point sur les petits soins à donner au blessé : le ranimer s'il est en syncope, arrêter les hémorragies, etc. Les moyens actuels d'hémostase sont nombreux et le chirurgien n'est point dépourvu de moyens d'action.

Nous nous permettrons de conseiller vivement la surveillance du transport des blessés et de guider, de diriger ceux qui s'en chargent ; peu de personnes, hélas ! sont habituées à transporter convenablement un malade ou à lui donner les premiers soins en attendant l'arrivée du médecin.

Qu'il nous soit permis, ici, de formuler un vœu ; nous désirerions que quelques leçons pratiques fussent à ce sujet faites aux employés des grandes usines et des grandes compagnies. Ou bien qu'il fût mis entre les mains de chacun d'eux un manuel aussi élémentaire que possible, pour leur apprendre ce que chacun devrait savoir.

Dans plusieurs compagnies, dans les chemins de fer (PLM, Midi), de petites brochures rédigées par des Maitres qui ne craignent point de s'abaisser à des détails ont été remises aux employés ; nous voudrions que pareilles brochures fussent répandues bien davantage, elles rendraient d'inappréciables services.

Il ne rentre point dans le cadre de notre sujet de nous occuper davantage des premiers soins à donner, les traités de chirurgie abondent, et nous ne pourrions que répéter inutilement et mal ce que nos maîtres nous ont enseigné. Mais, nous ne

saurions trop le répéter, on est en droit d'attendre de magnifiques succès, en suivant les règles d'asepsie et de technique opératoire qu'apprend à ses élèves M. le professeur Forgue.

Les opérations d'urgence effectuées et les premiers soins donnés au malade, le médecin doit délivrer un certificat. Il n'est pas d'article de loi pour obliger le praticien à délivrer un certificat, et cependant c'est une obligation pour lui. Si la déclaration faite au maire n'était pas accompagnée d'un certificat médical, elle ne serait pas valable, et le chef d'entreprise serait en faute, procès-verbal serait dressé contre lui et il se trouverait passible des peines édictées par la loi.

Une circulaire ministérielle récente (Août 1899) n'admet que deux cas dans lesquels la déclaration d'accident par le chef d'entreprise soit recevable sans certificat médical.

1° S'il y a eu accident entrainant la mort immédiate ; car alors, malgré la généralité apparente du texte de l'art. II, il n'y a point à « indiquer l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

2° Si le chef d'entreprise rapporte une attestation du médecin constatant que la victime a refusé de se laisser examiner par lui et a mis ainsi un obstacle matériel à la production du certificat.

La production du certificat médical, qui est obligatoire pour le chef d'entreprise, devient nécessaire pour la victime ou pour ses représentants s'ils veulent faire une déclaration directe.

Dans l'un et l'autre cas, le maire est tenu de refuser une déclaration qui ne serait point accompagnée du certificat médical correspondant, etc. »

Le médecin doit donc à son client non seulement ses soins, mais l'accomplissement de cette formalité, et pour nous le Docteur qui aurait accepté de soigner un blessé d'industrie, et qui ne voudrait point délivrer de certificat, serait non seulement blâmable, mais répréhensible et passible de poursuites.

Le médecin ne peut être obligé de se rendre à l'appel d'un malade, il est entièrement libre, et nul ne peut le contraindre. Le contraire ne saurait être admis, mais il n'est point permis au médecin d'abandonner *son malade*.

Si vous avez promis verbalement ou par écrit de traiter un malade, si vous avez commencé à lui donner des soins, vous n'avez plus le droit de l'abandonner. Le Tribunal eut à se prononcer à ce sujet, et c'est dans ce sens qu'il rendit son jugement.

Nous pensons que le chirurgien qui refuserait le certificat après s'être rendu auprès du malade, appelé par le patron, se trouverait dans le même cas. A proprement parler, il n'abandonnerait pas le malade, mais il abandonnerait son client, « son malade », en l'espèce le chef d'entreprise. En pareil cas, l'on ne pourrait se retrancher derrière le secret professionnel.

Il n'est pas permis de différer et de renvoyer à plus tard l'établissement du certificat. La déclaration de l'accident doit être faite dans les quarante-huit heures (Titre II, art. 11 de la loi). Le médecin doit donc établir dans un laps de temps moindre cette formalité afin de permettre au chef d'entreprise d'obéir à la loi.

Ceci étant admis, nous allons maintenant étudier la forme dans laquelle doit être rédigé le certificat.

CHAPITRE II.

Il a paru superflu de faire un modèle réglementaire de la formule du certificat, il doit cependant être rédigé dans l'ordre logique que la loi nous indique. (Titre II. art. 11). Ce certificat doit indiquer : « *l'état de la victime, les suites probables de l'accident, et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat.* »

Les grandes Compagnies ont d'ailleurs mis à la disposition de leurs docteurs des imprimés dont nous reproduisons un modèle, conforme aux prescriptions de la loi.

CERTIFICAT

Délivré par M *docteur-médecin*

de la Compagnie X... *à*

NOMS ET PRÉNOMS des victimes	SEXE et âge des VICTIMES	SUITES DE L'ACCIDENT		SUITES probables de la blessure	ÉPOQUE à laquelle il sera possible d'en connait. le résultat définitif
		MORT	NATURE de la blessure		

A *, le* 189

Le Médecin,

Les deux premières colonnes de ce tableau ne méritent aucune observation. La troisième « suite de l'accident » se subdivise en deux; nous lisons en tête de la première subdivision le mot mort : ce mot sera répété dans cette colonne chaque fois que l'accident aura été suivi, immédiatement ou dans les 24 heures, de cette triste éventualité. La deuxième subdivision (nature de la blessure) sera remplie par le diagnostic médical.

Nous croyons qu'il est utile de détailler le plus possible ce diagnostic, sans cependant l'expliquer par les arguments que l'on peut invoquer pour et sans énumérer ceux que l'on peut invoquer contre; en un mot, il faut laisser de côté toute discussion.

Il est superflu également d'indiquer par quel instrument, et de quelle manière s'est produit le traumatisme ; l'on ne remplit point ici le rôle de médecin légiste.

L'article 13 de la loi dit : « lorsque le certificat médical ne lui paraîtra point suffisant, le juge de paix pourra désigner un médecin pour examiner le blessé ».

Il importe donc, pour éviter des frais bien inutiles, de spécifier autant que possible et de détailler le diagnostic.

Une raison plus importante encore nous y oblige. Nous verrons plus loin, en effet, que, pendant trois ans après l'accident ou l'accord survenu entre les parties, l'indemnité accordée peut être revisée, et à ce moment on établit définitivement le titre de pension. C'est alors que bien souvent surgiront des difficultés, et, pour les trancher, le Tribunal aura recours au Corps médical. Le blessé aggravera les conséquences de son traumatisme, il attribuera à sa blessure les infirmités qui n'en découleront pas réellement.

Et dans ce cas, pénible sera la tâche du médecin expert choisi par les deux parties ou nommé par le Tribunal. Pour démêler, parmi les dires du blessé, ce qui réellement appartient au traumatisme, il sera nécessaire de connaître aussi

exactement que possible l'accident et ses suites immédiates. Pour lui faciliter sa tâche et pour éviter des erreurs préjudiciables à l'ouvrier blessé ou au chef d'entreprise, l'expert sera puissamment aidé dans son travail par le certificat médical établi trois ans auparavant, lors de l'accident. Il le sera d'autant plus, qu'il pourra puiser dans ce certificat des renseignements précis et détaillés.

Il est hors de doute, en effet, qu'il ne puisse avoir entre les mains ce certificat, partie intégrante du dossier, et l'on ne saurait lui en refuser la communication.

Le texte même de la loi demande un diagnostic détaillé, puisqu'il veut non seulement que l'on fasse connaître la nature de la blessure mais aussi l'état du blessé.

CHAPITRE III

Les deux dernières colonnes du modèle méritent d'attirer plus longuement notre attention. Que devons-nous comprendre dans la rubrique : « suites probables de la blessure » ? Une incapacité de travail, cela n'est pas douteux. Mais cette incapacité de travail qui résulte de toute blessure, variera selon l'importance du traumatisme. Elle variera en importance et en durée.

La loi prévoit deux sortes d'incapacités :

1° L'incapacité permanente ;

2° L'incapacité relative.

La première à son tour se subdivise en deux, elle peut être :

A) partielle.

B) absolue.

Des exemples nous feront comprendre plus aisément ces différentes incapacités. Une explosion de mine, cas assez fréquent, blesse plusieurs ouvriers ; l'un, atteint au visage, présente des lésions graves des globes oculaires, entraînant la perte totale de la vision.

Cet ouvrier est définitivement aveugle, nous devons donc inscrire à la colonne des suites de la blessure ces mots seulement : incapacité permanente absolue de tout travail.

L'ouvrier ne saurait, en effet, se livrer à quelque travail rémunérateur. Il est admis par tous que l'aveugle est impotent, incapable de tout service, malgré l'éducation spéciale qu'il peut recevoir.

Un autre ouvrier, dans cette même explosion, a le bras gauche broyé par l'éboulement et presque totalement détaché du tronc ; l'amputation jugée nécessaire a été pratiquée aussitôt. L'incapacité qui doit en résulter est encore permanente, c'est-à-dire que ses effets s'en feront toujours sentir, mais elle n'est point absolue.

Une fois remis de sa blessure, cet homme pourra être employé, comme surveillant, concierge, garde, ou se livrer à toute autre occupation analogue ; nous voyons dans l'industrie pareil fait fréquemment se produire.

Un troisième blessé est atteint moins grièvement : un éclat de pierre est venu l'atteindre au bras, la plaie est de moyenne étendue, mais la section est nette, les bords n'en sont point déchiquetés, elle n'a pas été souillée, et l'individu est robuste et sans tare.

Les soins, immédiatement donnés, le sont aussi aseptiquement que possible, et tout fait espérer une réunion par première intention. La plaie est de celles qui généralement guérissent sans complications. L'incapacité sera purement temporaire. Au bout d'un laps de temps plus ou moins long, cet ouvrier reprendra son travail, et n'éprouvera aucune gêne et aucun ennui de sa blessure.

Bien souvent le médecin est fort embarrassé pour savoir quelle incapacité il doit déclarer. Continuons la série des exemples et admettons qu'un quatrième ouvrier, dans la même explosion, a l'humérus fracturé.

Que doit-il en résulter, et devons-nous, dans ce cas, inscrire à la colonne des suites de la blessure une incapacité permanente partielle, ou bien une incapacité temporaire ?

Les chirurgiens sont actuellement d'accord pour admettre que parfois une fracture, fût-elle du fémur, et des exemples sont cités, bien traitée, chez un homme jeune, se remet admi-

rablement, sans raccourcissement du membre, sans gêne des mouvements et sans diminution de force. Après un certain nombre de jours, cet ouvrier serait valide comme auparavant.

Mais hélas, dans bien des cas, il n'en est malheureusement pas ainsi ; le traumatisme subi laisse des traces définitives : une certaine gêne des mouvements, une atrophie musculaire, occasionnant de la douleur et de l'impotence fonctionnelle, diminuent beaucoup la force du membre, bref une incapacité partielle mais permanente.

Dans de pareils cas, il faut faire largement usage de la dernière colonne, et réserver pour une date suffisamment éloignée le résultat de la blessure.

C'est, croyons-nous, le seul moyen de s'éviter des ennuis et de ne point commettre parfois de regrettables erreurs.

Cette dernière colonne, dans maintes circonstances, ne sera pas utilement remplie. Nous avons journellement examiné des ouvriers portant d'insignifiantes blessures, des contusions légères, et nous n'avons pas cru devoir en faire usage. Dans les grandes Compagnies, où le service médical est organisé du mieux possible, où le médecin voit immédiatement le malade, fait dans un hôpital très bien installé les premiers pansements, on peut négliger souvent de s'en servir.

Mais dans beaucoup d'autres cas dont le médecin demeure seul juge, on ne devra point négliger de la remplir.

Ce n'est pas seulement dans les cas de fracture, comme dans celui que nous avons supposé ou dans ceux dont on ne peut immédiatement connaître le résultat, qu'il faut renvoyer à plus tard la connaissance de cette incapacité ou de son degré, mais aussi et surtout peut-être dans le cas des complications plus ou moins éloignées que l'on peut craindre.

Un ouvrier a l'artère radiale sectionnée : une ligature pratiquée sur les deux bouts de l'artère, une plaie très aseptique, obli-

gent cependant le médecin à reculer la date de la connaissance du résultat définitif. Cette plaie se cicatrisera, supposons-le, par première intention et du mieux possible. Pouvons-nous prévoir si une impotence fonctionnelle, par suite d'une circulation défectueuse, ne se produira pas ? La circulation par la cubitale peut s'établir difficilement et l'on voit parfois, nous avons pu en observer un cas, la circulation s'établir avec peine, la main rester glacée, les téguments violacés et les mouvements difficiles et douloureux.

Nous rapportons, à l'appui de ce que nous venons de dire, une observation que nous avons recueillie, il y a quelques jours à peine.

H... A., mineur, âgé de 61 ans, était occupé à extraire du charbon, quand un bloc énorme, pesant plus de 500 kilogr. se détache et vient heurter l'ouvrier au niveau de la face postérieure du thorax, du côté droit. Cet homme parvient à se dégager, quitte la mine, déclare l'accident et peut rentrer chez lui sans trop de peine.

Appelé aussitôt, nous nous rendons auprès du blessé et nous nous trouvons en présence d'un individu de très forte constitution, très vigoureux, sans antécédents pathologiques. Le blessé se plaint d'une douleur légère et superficielle dans le thorax, avec un point plus marqué en avant et à droite, au-dessus du mamelon.

A l'examen, nous constatons une légère ecchymose et quelques égratignures en arrière et à droite du thorax, sur un espace s'étendant de la quatrième à la huitième côte.

La palpation est presque indolore et ne révèle pas de fracture de côte ; les mouvements respiratoires ne provoquent pas de sensations douloureuses. Nous pensons à une contusion simple, et le malade lui-même n'attache pas d'importance à son accident.

Nous avons revu le malade dans la soirée et nous nous sommes, à ce moment, occupé de rediger le certificat médical. Sans hésitation aucune, nous avons porté comme diagnostic : contusion de la paroi thoracique en arrière et à droite, entraînant une incapacité temporaire de travail de quinze à dix-huit jours. C'était, ce nous semble, bien suffisant pour permettre à l'ouvrier de se rétablir. Mais nous eûmes soin de réclamer, à la dernière colonne, une huitaine de jours pour nous prononcer définitivement. Notre blessé, fortement contus, avait 61 ans, aucun signe de lésions thoraciques, mais ne devions-nous point envisager l'éventualité d'une pneumonie traumatique, accident qui complique si fréquemment les contusions du thorax chez le vieillard ?

Le surlendemain, nous trouvons H... assis sur son lit, le faciès vultueux, avec de la gêne respiratoire, et une vive douleur dans le côté droit. A l'examen du thorax, submatité au niveau du lobe inférieur du poumon droit, obscurité respiratoire, quelques râles crépitants fins. La température était de 38°,5, le pouls à 90. Notre blessé était atteint de congestion pulmonaire post-traumatique, comme nous en avions envisagé la possibilité. Potion de Todd, cataplasmes sinapisés.

Le lendemain, la température était à 39° ; un souffle assez intense se percevait dans la région traumatisée, au niveau de la zone ecchymosée. Expectoration rouillée, la dyspnée était extrême, et le malade entièrement courbaturé. Nous continuons les révulsifs et l'alcool.

Les jours suivants, les phénomènes thoraciques s'amendèrent peu à peu, la fièvre diminua, le malade s'alimenta, et au bout d'une semaine, grâce à sa robuste constitution et à la résistance de ses vigoureux poumons, il était en voie de guérison. Il avait donc fait, comme cela est fréquent chez les vieux, une de ces congestions pulmonaires bâtardes qui sont souvent mortelles et ne se terminent guère par la guérison

que lorsque, évoluant chez des personnes en bon état général, elles sont unilatérales.

Nous ne pouvions pas cependant, malgré toutes les chances que nous avions de voir surgir cette complication, rédiger autrement notre certificat. Lorsque nous fûmes appelé pour la première fois, le malade était simplement contus, sans lésion osseuse ou viscérale apparente. Porter un pronostic de gravité ou de bénignité était absolument impossible sans suivre le malade quelques jours.

Encore moins pouvions-nous prévoir la durée de l'incapacité de travail. Nous avons donc agi comme il convenait en demandant un délai de huit jours pour répondre aux questions qui nous étaient posées à ce sujet.

Autre exemple : dans un éboulement, un ouvrier a le doigt écrasé, la main est couverte de terre, et ce cas est des plus fréquents (un par jour en moyenne dans les mines). Sommes-nous en droit de croire à la prompte guérison, et ne devons-nous pas faire la part possible du phlegmon et même du tétanos ?

Nous avons, en outre, à tenir compte des diathèses, et nous aurons parfois à rechercher si le blessé qu'on nous amène n'était pas déjà sous le coup d'une d'elles au moment de son accident.

On ne saurait nier que l'état constitutionnel et le traumatisme puissent s'influencer réciproquement.

Le blessé peut être en puissance de diathèse (herpétisme, arthritisme, néoplasie) d'infection (tuberculose, syphilis, paludisme, etc.), sous le coup d'une intoxication chronique (alcoolisme, etc.).

Il peut être aussi atteint d'une maladie chronique (diabète glycosurique ou phosphaturique, albuminurie, lésions des reins, du cœur, du foie, etc.).

Nous n'insisterons point sur les conséquences que ces tares

peuvent faire naître à la suite d'un traumatisme, elles sont bien connues des praticiens. Nous nous contenterons de rappeler l'importance des blessures chez le diabétique et surtout chez l'alcoolo-diabétique, où les blessures les plus légères, comme le fait remarquer Verneuil, exposent aux complications les plus redoutables.

Une intoxication, à notre époque des plus communes, l'alcoolisme, qui sévit tout particulièrement chez les ouvriers des grandes usines, causera beaucoup d'ennui au médecin. Sur ce terrain éminemment favorable aux accidents septiques, la défense de l'organisme est bien faible, et les complications seront nombreuses indépendamment des hémorragies redoutables.

En présence des névroses déjà existantes, le médecin sera encore plus embarrassé ; chez un hystérique, chez un neurasthénique, quel sera l'effet produit par le traumatisme ? L'émotion violente produite par l'imminence d'un danger considérable, mais auquel cependant aura échappé un hystérique, peut produire des symptômes curieux et embarrassants pour le Docteur.

Dernièrement, nous eûmes à examiner un cas très intéressant que nous allons rapporter. Dans la mine un ouvrier est légèrement contus, mais vivement émotionné vers les neuf heures du matin. Il continue son travail sans se plaindre, quand, vers les cinq heures du soir, ayant fait un faux mouvement, il est sur le point d'être écrasé, l'individu tomba, on dut le relever, et le transporter inerte sur un brancard.

Un des médecins de la Compagnie se trouvait dans les environs. Appelé aussitôt et sans renseignements il ne put se prononcer, et, après avoir vu le malade, délivra un certificat avec le diagnostic : contusion, en faisant toutefois des réserves.

Lors de notre arrivée, prévenu de l'événement et invité à voir au plus tôt le malade, que l'on croyait gravement atteint, nous pûmes, après un long et minutieux examen, nous con-

vaincre que nous étions en présence d'un hystérique. Une enquête révéla l'absence de tout traumatisme, et le lendemain notre malade était sur pied et reprenait son travail.

Par ces quelques exemples, on se rend aisément compte de la difficulté que peut éprouver le médecin et des cas embarrassants qu'il peut rencontrer. Usons donc largement de la dernière colonne que nous trouvons dans le modèle du certificat et n'hésitons point à demander un délai pour peu que des doutes s'élèvent dans notre esprit. Il vaut mieux pécher par un excès de prudence, qui ne peut être préjudiciable au malade ou à son chef de service, que de s'exposer à de nombreux mécomptes et à de douloureuses surprises.

CHAPITRE IV

La délivrance du certificat médical ne termine point le rôle du médecin, sauf pour les accidents sans gravité. Lors d'un traumatisme dont le pronostic est sérieux, le blessé doit être surveillé, et cette surveillance incombe au médecin.

Et ce n'est pas seulement au point de vue médical que le médecin doit s'occuper encore de son malade, mais à un point de vue tout spécial que crée pour lui la loi dont nous nous occupons. Nous savons tous qu'un blessé doit être activement surveillé pour pouvoir se rendre compte des modifications plus ou moins importantes qui vont survenir dans son état. Souvent, des interventions sont nécessaires, et de leur réussite ou de leur échec résultera pour l'individu la guérison ou la mort. En chirurgie, le temps a une valeur pécuniaire très importante et bien souvent les interventions sont couronnées de succès si elles sont faites assez tôt. L'on pourrait, dans les ouvrages de chirurgie d'urgence, inscrire en tête ces mots : « *Time is life* ».

Le cadre de notre sujet ne nous permet point d'insister sur cette surveillance toute chirurgicale bien connue des praticiens ; nous allons examiner le plus brièvement possible la nouvelle surveillance imposée par la loi.

Le chef d'entreprise est obligé de payer les frais de maladie et l'indemnité journalière de chômage. Nous n'avons pas à parler ici des rentes payables après rétablissement, et dans le cas d'incapacité permanente.

« Tout ouvrier, victime d'un accident, que l'incapacité soit permanente ou temporaire, reçoit à partir du cinquième jour une

indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident (art 3 de la loi).

C'est une charge bien lourde pour les patrons et elle ne cesse que lors de la reprise du travail. A qui appartient-il de fixer cette date de reprise du travail? Bien souvent, l'ouvrier, surtout s'il est chargé de famille, reprendra de lui-même sa tâche journalière : mais hélas! il n'en est pas toujours ainsi, et nous avons pu maintes fois nous en convaincre. Des célibataires blessés, les jeunes gens surtout, dont le salaire est parfois assez élevé, préfèrent ne toucher que leur demi-journée, amplement suffisante à leurs besoins, et ne se livrer à aucun travail.

D'autres s'occupent chez eux, entretiennent en cachette leurs propriétés ou exécutent d'autres travaux manuels. On peut juger facilement de l'abus qui peut en résulter et des pertes que par ce fait éprouve leur patron.

Dans les grandes usines, où de nombreux ouvriers sont employés, ces cas se présentent fréquemment.

D'un autre côté, certains malades ont besoin d'être excités, poussés au travail, et dans leur intérêt même on doit les forcer à réagir.

Parfois le médecin aura affaire à des simulateurs; la simulation complète sera, croyons-nous, assez rare, mais l'exagération, par contre, sera fréquente. Le malade aggravera facilement les symptômes qu'il ressent et tentera ou de prolonger sa maladie ou de l'augmenter. L'espoir de toucher une indemnité peut le pousser à des actes graves ; ne voit-on pas, moins actuellement, mais surtout ne voyait-on pas fréquemment autrefois des jeunes gens se mutiler pour échapper au service militaire? On rencontre dans les villes des mendiants porteurs de plaies et d'affections qu'ils ont bien soin d'entretenir pour mener une vie de paresse ; sans aller aussi loin, des cas analogues peuvent se présenter.

L'exagération peut être consciente ou inconsciente : certains

sujets sont de bonne foi quand ils se disent bien plus malades qu'ils ne le sont réellement. Ceci s'explique par l'aptitude à la suggestion d'un cerveau déprimé, sur lequel ont agi, au moment de l'accident, l'émotion morale et les sensations douloureuses des parties traumatisées, sur lequel agissent encore les les rêves et les visions hypnagogiques.

Nous avons vu se produire des faits d'un ordre contraire et cela à maintes reprises : des individus âpres au gain, chargés de famille, peu sensibles à la douleur, voulaient reprendre le travail dans des conditions telles qu'on ne saurait le leur permettre. Faisant peu de cas de leurs blessures, ils se présentaient avec des plaies non cicatrisées, nous demandant un bon pour reprendre le travail de la mine et nous étions obligé de le refuser. Des complications fréquentes, des phlegmons surtout, ont trop souvent montré les dangers provenant d'une reprise trop hâtive du travail.

En présence de pareils faits, la surveillance du blessé ne peut être confiée qu'au médecin. Son rôle se modifie quelque peu, et il devient en l'espèce le *médecin-major* des ouvriers.

Il en découle, croyons-nous, une conséquence nouvelle. Pour que le médecin veuille accepter ce nouveau rôle, il faut qu'il prenne à cœur les intérêts du chef d'entreprise ; et nous pensons qu'il est nécessaire à toute compagnie, à tout chantier de quelque importance, à toute usine employant une agglomération nombreuse d'ouvriers, d'avoir un médecin attitré. De grandes compagnies industrielles, les mines, possèdent un service médical leur appartenant en propre : il en résulte pour elles de nombreux avantages.

Les malades, visités plus souvent, sont surveillés et obligés à reprendre le travail dès que leur carte de maladie est signée et ne peuvent le reprendre auparavant. Très volontiers, ils se soumettent à cette surveillance qu'il n'est point possible de faire exercer par une personne autre que le médecin, pour des rai-

sons que tout le monde comprend. Nul ne saurait admettre qu'un contre-maître, qu'un patron, qu'une personne étrangère à l'art médical, quelque intelligente qu'elle soit, puisse juger du moment de la guérison d'un blessé et de l'époque à laquelle il peut, sans inconvénient, reprendre son labeur.

Il y a donc tout intérêt pour les chefs d'entreprise à posséder un médecin attitré chargé de la surveillance de leurs malades.

Un autre avantage réservé aux grandes compagnies, c'est la possibilité pour elles d'avoir un hôpital destiné à leurs blessés. Nous connaissons tous la différence énorme dans les résultats obtenus qui existe entre les blessés soignés à domicile et ceux traités à l'hôpital.

Des soins plus intelligemment donnés et dans des conditions bien meilleures, une surveillance constante, etc., abrègent de beaucoup la durée de la maladie, rendent ses conséquences moins grandes et, en un mot, produisent de biens meilleurs résultats. Mettons donc, autant que possible, les blessés à l'hôpital, et nous l'obtiendrons facilement, les patrons y trouveront une économie notable, les malades de grands avantages et le chirurgien d'heureux résultats.

En quelques mots, nous nous permettrons d'indiquer ce que doit être, croyons-nous, l'hôpital destiné aux blessés d'industrie.

Cet hôpital doit autant que possible se rapprocher du type que, sous le nom d'*Hôpital de prompt secours*, le corps médical demande d'installer dans les grandes villes.

Disposé pour traiter presque exclusivement des blessés, il doit non seulement être aménagé de façon à permettre promptement toute intervention chirurgicale mais encore à hospitaliser assez longuement un certain nombre d'individus.

On pourra objecter que le malade est libre de se faire traiter comme il l'entend et par qui bon lui semble ; la loi l'autorise, en effet, à faire choix de son médecin. En principe, il en est ainsi, mais en réalité bien souvent il n'en est rien ; lorsque la

compagnie possède une caisse de secours légale ou bien se trouve affiliée à une caisse de secours mutuels, et c'est le cas le plus fréquent, les ouvriers sont astreints à ne recourir qu'au service médical organisé par elle. En ce cas l'ouvrier perd la faculté que lui donnerait l'article IV, paragraphe 2 de la loi, de faire choix lui-même de son médecin. C'est là un des meilleurs avantages de cette loi. En parlant des honoraires, nous verrons d'ailleurs qu'il résulterait bien souvent pour l'ouvrier des inconvénients multiples et des frais onéreux s'il faisait choix lui-même de son médecin.

De cette hospitalisation découlera un autre résultat : nous verrons avec plaisir disparaître à bref délai dans le vulgaire de trop nombreux préjugés. L'hôpital est redouté, et, dans certains endroits que nous pourrions citer, c'est une honte que d'aller dans un milieu hospitalier, mais ces idées peu à peu s'effaceront.

Les malades, en outre, se feront bien vite aux notions élémentaires de propreté et d'hygiène qu'ils ignorent, surtout dans les milieux ouvriers. Le niveau social ne pourra que se relever, et ce sera, croyons-nous, faire œuvre humanitaire et vraiment sociale.

CHAPITRE V

« La demande en revision de l'indemnité, fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime, ou son décès par suite des conséquences de l'accident, est ouverte pendant trois ans, à dater de l'accord intervenu entre les parties ou de la décision définitive.

Le titre de pension n'est remis à la victime qu'à l'expiration des trois ans. » (Titre III, art. 19 de la loi).

Le rôle du médecin est maintenant bien différent de celui que nous avons examiné jusqu'à présent. Ce n'est plus le praticien chargé de constater un accident et obéissant aux formalités de la loi, c'est un expert qui va être désigné par le Tribunal ou par les parties.

Nous examinerons les deux hypothèses suivantes : 1° le médecin sera choisi comme expert par le Tribunal ou les parties ; 2° il sera appelé à fournir des arguments soit par le blessé, soit par le chef d'entreprise et plus spécialement par une Compagnie dont il est le médecin attitré.

« L'expertise ne peut se faire que par trois experts, à moins que les parties ne consentent qu'il y soit procédé par un seul ». (art. 303 du Code civil).

Nous laisserons de côté, systématiquement, les préliminaires de l'expertise, c'est-à-dire la façon dont sera commis le médecin, la prestation de serment, etc., nous ne nous occuperons point non plus de la rédaction du rapport.

Il est évident que le médecin doit toujours se conformer aux

règles de la procédure, sous peine de vicier et de voir annuler ses opérations.

Le médecin désigné par le tribunal ou d'un commun accord par les parties, l'expert doit rester dans son rôle, c'est-à-dire être absolument neutre et ne point chercher ce qui peut favoriser l'ouvrier ou le patron. Son expertise doit s'opérer contradictoirement, ce qui veut dire que le médecin n'ira pas, simplement et dans le plus bref délai possible, visiter la personne qui doit être soumise à son examen ; il faut que le blessé qui a dans la cause, pour adversaire, l'auteur de la blessure et souvent avec lui ceux que la loi indique comme solidairement responsables de ses actes, soit vu et visité en présence des parties ou elles dûment représentées.

Il en est de même dans le cas d'atténuation de la blessure, le patron dans ce cas intente l'action contre l'ouvrier, c'est là la seule différence. Dans les affaires de ce genre, les deux parties et même leur conseil (avoué) ont le droit d'être présentes aux opérations de l'expertise, de faire entendre les observations et les déclarations, de produire les documents qui leur semblent utiles. Souvent les médecins appelés par les parties viennent fournir des renseignements spéciaux, consignés d'autres fois dans des certificats que l'expert examinera à loisir.

Nous ne nous occuperons point des rapports qui doivent exister entre les médecins experts et de la déontologie qui les règle, nous ne saurions que répéter ce qu'enseignent tous les traités de médecine légale.

Nous nous contenterons de rappeler que le médecin doit examiner attentivement son malade, ne rien omettre dans son examen, étudier toutes les hypothèses et, après les avoir discutées, rédiger son rapport en répondant aux questions posées.

Que l'expert soit prudent dans ses enquêtes ; jamais on ne cherchera plus obstinément à le mettre en défaut. Qu'il y

mette donc le temps, qu'il multiplie les visites, qu'il indique et entreprenne les expériences nécessaires et s'il reste le moindre doute, qu'il réserve son pronostic. C'est au juge d'apprécier et de décider.

La question des complications est des plus embarrassantes. Peut-on mettre sur le compte de l'auteur d'un accident toutes les complications possibles, qui surviennent de la constitution du blessé, des diathèses (tuberculose, rachitisme, scrofule, diabète, alcoolisme, carcinose, etc.), en un mot de toutes les tares constitutionnelles préexistantes ? Nous pensons qu'on doit être très réservé et s'en tenir à l'opinion de Fodère : « Tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être imputé à son auteur ».

Le médecin appelé par les parties pour donner des renseignements et leur fournir des arguments a un rôle bien différent.

Le médecin de la compagnie ou du patron représente les intérêts de cette compagnie ou de ce patron ; il vient pour constater tout ce qui peut être objecté aux prétentions du blessé. Le devoir du médecin est de vérifier si quelque lésion existe et dans quelle mesure elle découle du traumatisme. Là, plus de secret professionnel, le blessé dit ce qu'il croit devoir dire au médecin, il sait que celui-ci a charge de compléter ses confidences et se livre à lui.

Le médecin a pour but de déjouer les ruses des clients qui cachent leurs tares héréditaires ou personnelles et d'être assez sagace pour dépister toute simulation.

On doit à la Compagnie au nom de laquelle on opère tous les renseignements reçus ou découverts.

Bien souvent, on aura affaire à ce que l'on appelle une substitution d'origine. Des malades présentent quelquefois, pour obtenir une indemnité plus grande, une lésion remontant antérieurement à l'accident incriminé ; par exemple une hernie, une arthrite, une ankylose. Il est aussi nécessaire de savoir si

une lésion préexistante n'a pas été aggravée. Il faut donc, pour arriver au but, conduire ses recherches avec une certaine ruse, sans pourtant avoir l'idée absolument arrêtée de découvrir un simulateur là où il n'y a qu'un malade.

On peut juger de quelle utilité sera, dans les cas embarrassants pour le médecin, la communication du certificat établi lors de la blessure, surtout s'il est détaillé, comme nous l'avons conseillé.

Il est évident en outre que le médecin se récusera et n'acceptera point d'agir pour le chef d'entreprise, si le blessé était son client particulier, afin de ne point se créer de graves ennuis.

Appelé par le blessé, le rôle du médecin est encore différent, il est le confident obligatoire et joue pour ainsi dire le rôle de conseil, et doit lui fournir les arguments qu'il peut trouver en sa faveur pour lui obtenir gain de cause. Sans inexactitude, le médecin relate ce qu'il constate en ne cherchant point, par des discussions, par des hypothèses à attribuer aux troubles existants une cause autre que le traumatisme subi. Il indique l'état du blessé, les lésions dont il est porteur, en faisant ressortir les raisons qui peuvent les faire découler de la blessure ou de l'accident en question.

CHAPITRE VI

La question des honoraires médicaux est réglée par l'article 4 du titre I de la loi :

« Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires, les derniers sont évalués à la somme de 100 fr. au maximum.

Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite. »

C'est donc au patron de payer les frais médicaux quels qu'ils soient, c'est-à-dire non seulement les premiers soins, les interventions etc., mais encore le certificat délivré conformément à la loi.

A ce sujet, de nombreuses discussions se sont élevées, mais une circulaire ministérielle du 21 Août 1899 dont nous reproduisons les passages intéressants, pour cette question, l'a difinitivement réglée.

« Il ne serait sans doute pas inopportun de leur rappeler (aux médecins en même temps que les certificats dont il s'agit sont exempts de timbre et qu'ils ne sont pas nécessairement délivrés à titre gratuit, comme avaient pu le craindre tout d'abord quelques organes de la presse médicale.

Ainsi que l'a reconnu, dans un avis récent, le comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, le premier alinéa de l'aticle 29, en édictant la délivrance gratuite, le visa

pour timbre de l'enregistrement gratis des procès-verbaux, certificats, actes de notoriété, significations, jugements et autres faits, ou rendus en vertu et pour l'exécution de la loi, n'a évidemment entendu viser que la gratuité au compte du Trésor, sans imposer à des tiers des charges sans compensation. Aussi bien, le second alinéa de cet article prévoit expressément que la fixation des émoluments des greffiers ont été déterminés par un décret du 5 mars 1899. Dès lors, les dispositions générales de l'article 29 ne paraissent point opposables aux médecins appelés à délivrer des certificats.

« Dans le cas prévu par l'article 11, un certificat de médecin devant être joint à la déclaration d'accident, le chef d'entreprise se trouve restreint, sous les sanctions de l'article 31, aussi bien qu'à la déclaration elle-même. Il est donc tenu de se procurer à ses frais le certificat médical, ainsi du reste que l'a déjà établi l'interprétation administrative pour l'exécution des dispositions identiques contenues dans les lois du 2 novembre 1892 et 12 juin 1893. Il en est évidemment de même de la victime de l'accident et de ses représentants si, usant de la faculté réservée par la loi, ils prennent l'initiative de la déclaration d'accident. »

Cette interprétation, qui ne semble pas prêter au doute, rassurera, j'en suis sûr, toutes les appréhensions qui auraient pu se faire jour et ôtera tout prétexte aux refus de concours des médecins pour l'exécution régulière de cette importante disposition de la loi. »

Le cas sera plus embarrassant si l'ouvrier fait choix de son médecin. Nous eumes dernièrement l'occasion de consulter un commentaire de la loi fait pour les chefs d'entreprise, et nous y avons trouvé une opinion que nous avons discutée et qui ne saurait, croyons-nous, être acceptée.

D'après cette opinion, quand l'ouvrier ferait choix de son médecin, ce dernier serait payé au taux du tarif de l'assistance

gratuite départementale. Ce n'est point admissible, et l'on ne saurait, en l'espèce, obliger le médecin d'accepter des tarifs souvent dérisoires.

La conduite du médecin doit, croyons-nous, être la suivante. Quand un ouvrier aura fait choix lui-même de son médecin, celui-ci présentera la note qu'il estimera, en conscience, devoir présenter. Le chef d'entreprise soldera cette note, et, si des difficultés surgissent, il ne paiera que *jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite*, mais au blessé devra être demandé le surplus.

Le texte de la loi nous paraît suffisamment clair. Elle ne dit pas : le médecin sera payé au taux de l'assistance médicale gratuite, mais *sera payé par le patron jusqu'à concurrence*, etc., ce qui est bien différent. Ce fait se produira assez souvent, surtout dans les petites entreprises, et nous pensons que le praticien est autorisé à tenir pareille conduite.

L'article 5 nous dit : « Les chefs d'entreprise peuvent se décharger pendant les trente, soixante ou quatre-vingt-dix premiers jours à partir de l'accident, de l'obligation de payer aux victimes *les frais de maladie* et l'indemnité temporaire ou une partie seulement de cette indemnité, comme il est spécifié ci-après, s'ils justifient :

1° Qu'ils ont affilié leurs ouvriers à des Sociétés de secours mutuels et pris à leur charge une quote-part de la cotisation qui aurait été déterminée d'un commun accord, et en se conformant aux statuts-types approuvés par le ministre compétent, mais qui ne devra pas être inférieure au tiers de cette cotisation ;

2° Que ces Sociétés assurent à leurs membres, en cas de blessures, pendant trente, soixante ou quatre vingt-dix jours, *les soins médicaux* et pharmaceutiques et une indemnité journalière... »

Dans ce cas, le patron disparaît et le médecin doit être soldé par les caisses de secours mutuels ou par les assurances. Pour sauvegarder les intérêts du corps médical, il n'existe qu'un moyen, c'est l'entente entre ses membres, pour faire accepter aux différentes Compagnies d'assurances et aux Sociétés de secours mutuels des tarifs raisonnables ne frustrant point le praticien. L'Association de la Gironde a pris dernièrement une décision modèle adoptant les conclusions du Dr Peyre pour éviter l'exploitation, déjà si exagérée et si inique, du médecin par la mutualité ; il serait à souhaiter que son exemple fût suivi par toutes les autres Associations françaises.

Nous nous permettons de rapporter les catégories établies pour fixer leur tarif et ce tarif lui-même, que nous citons comme exemple :

1° Constatation d'accidents et certificats sans soins médicaux ;

2° Constatation et certificats avec soins médicaux, mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte ;

3° Constatation d'accidents avec soins médicaux et intervention chirurgicale.

L'intervention chirurgicale se divise en deux classes :

Petite chirurgie, ne comportant pas d'augmentation du prix à forfait.

Grande chirurgie, comportant une majoration établie d'après un tarif spécial à chaque accident, majoration qui vient s'ajouter au prix à forfait de la 3e catégorie.

Nous pouvons, dans ces trois catégories, faire rentrer tous les accidents et éviter les difficultés que n'eût pas manqué d'occasionner une classification basée sur la durée de la maladie ou de l'incapacité de travail.

Voici, du reste, Messieurs, sans entrer dans de plus longs détails, l'exposé de notre tarif avec une liste des cas se rattachant soit à la petite, soit à la grande chirurgie.

Tarif des honoraires médicaux en cas d'accidents

(Application de la loi du 9 avril 1898)

1° Constatation d'accident avec certificat de déclaration à la mairie et son duplicata pour la Compagnie, et certificat de guérison, sans soins médicaux.. Fr. 10

2° Honoraires dans le cas d'accidents avec soins médicaux, mais intervention chirurgicale d'aucune sorte :

Constatation et certificats .... Fr.	10	15
Soins médicaux..	5	

3° Honoraires dans le cas d'accidents avec soins médicaux et intervention chirurgicale :

Constatation et certificats .... Fr.	10	20
Soins médicaux avec intervention de petite chirurgie	10	

En cas d'intervention de grande chirurgie, le chiffre de 20 francs sera majoré du chiffre correspondant au tarif de grande chirurgie établi plus bas.

4° Certificat supplémentaire délivré pendant le traitement........ 5

Petite chirurgie.

Sont considérées comme opérations de petite chirurgie, les interventions suivantes :

Incisions ; — débridements ; — ponctions au bistouri ou au thermocautère ; — anesthésie locale ; — rapprochement des plaies par suture simple ; — extraction de corps étrangers superficiels ; — ablation d'esquilles libres ; — section de parties molles condamnées ; — hémostase (sauf les ligatures de certaines artères prévues au tarif de grande chirurgie) ; — massage ; — électrisation ; — saignée ; — application de ventouses ; — pansements de brûlures ; — traitement de l'asphyxie ; — évacuation de foyers sanguins ; — taxis ; — réduction des luxations des doigts (sauf le pouce porté au tarif de grande chirurgie) ; — réduction de luxation des orteils ; — injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc.) ; — extraction de corps étrangers de l'œil ; — cautérisations par les caustiques ; — applications de pointes de feu ; — cathétérisme des voies urinaires ; — extraction de corps étrangers du nez ou de l'oreille ; — avulsion des dents.

Tarif de grande chirurgie

(Dont le chiffre vient s'ajouter au tarif à forfait inscrit plus haut)

Luxations.

Pouce... .... Fr.	10	Epaule .... Fr.	30
Machoire inférieure.........	10	Pied	20
Poignet	10	Genou	40
Coude....	30	Hanche	80

Fractures.

Crâne (ablation d'esquilles ; fracture de la base)	Fr.	20
— (trépanation		50
Os de la main		10
Os du pied		15
Côtes		10
Maxillaire inférieur		20
Clavicule		20
Extrémité inférieure du radius		10
Avant-bras		15
Coude		30
Bras		25
Epaule		30
Pied (intéressant l'articulation tibio-tarsienne)		50
Péroné		20
Jambe		40
Rotule		50
Fémur (diaphyse)		80
— (extrémité supérieure)		100
Bassin		40
Colonne vertébrale		100
Pour les fractures compliquées, quel que soit le siége de la fracture, il sera perçu en plus		20

Amputations et Désarticulations.

Doigts	Fr.	15	Bras	Fr.	60
Orteils		15	Epaule		100
Métacarpiens		20	Pied		50
Métatarsiens		20	Jambe		80
Poignet		40	Genou		100
Avant-bras		40	Cuisse		100
Coude		60	Hanche		150

Ligatures d'artères.

Sous-clavière	Fr.	60	Cubitale	Fr.	20
Iliaque externe		60	Radiale		20
Humérale		40	Tibiale		20
Fémorale		40	Péronière		20
Poplitée		40			

Opérations diverses

Sutures des tendons	Fr.	50
— des nerfs		50
Uréthrotomie externe		100

Ponction de la vessie (la première)	20
— — (les suivantes)	10
Kélotomie	100
Trachéotomie	100
Laparotomie	200
Extraction de corps étrangers des tissus profonds	30
Thoracentèse	30
Paracentèse (la première)	20
— (les suivantes)	10
Phlegmon diffus (incisions multiples et drainage)	30
Plaies étendues du crâne ou de la face	10
Brûlures étendues du 3e degré au 5e degré (traitement)	30
Anesthésie générale (pour les cas de petite chirurgie)	10
— — (pour les cas de grande chirurgie)	20
Première visite d'urgence la nuit	5

Consultations entre confrères

Pour chaque médecin consultant .... Fr. 10

Assistance et coopération à une opération de grande chirurgie, le tarif pour chacun des aides sera :

Opérations tarifées jusqu'à 40 francs .... Fr. 10

— — au-dessus de 40 francs .... le 1/4 du tarif.

Spécialistes

Dans le cas où l'intervention d'un spécialiste est nécessaire, les honoraires sont à débattre.

Lésions multiples

En cas de lésions multiples, le tarif sera appliqué entier pour la plus grave; réduit de moitié pour les autres.

Frais de déplacements

Dans le cas où le blessé habite en dehors de la résidence du médecin, il est alloué 50 centimes par kilomètre à l'aller.

Il est bien évident que ces prix ne concernent point le médecin des compagnies, rétribué d'une façon spéciale. Ils ne s'appliquent pas non plus au chef d'entreprise payant directement les soins médicaux. Dans ce cas, les honoraires sont à débattre entre lui et le médecin.

La loi reconnaît le privilège de la créance medicale :

« La créance de la victime de l'accident ou de ses ayants-droit relative aux frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires, ainsi qu'aux indemnités allouées à la suite de l'incapacité temporaire de travail, est garantie par le privilège de l'article 2.101 du Code civil et y sera inscrite sous le n° 6.... » (Titre IV, art. 23 de la loi).

Article 2101 du Code civil : « Les créances privilégiées sur la........... sont :

1° Frais de justice ;

2° Frais funéraires ;

3° Les frais quelconques de dernière maladie, quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre eux à ceux à qui ils sont dus ;

4° Salaires......, etc.;

5° Fournitures....., etc.

6° *Les frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires, ainsi que les indemnités allouées à la suite de l'incapacité temporaire de travail.*

Nous ne saurions mieux terminer ce chapitre et ce travail qu'en rapportant ces autres paroles du docteur Peyre : paroles adressées aux médecins de l'Association de la Gironde lors de son rapport et du vote des tarifs que nous avons reproduits plus haut : « L'application de la loi sur les accidents est grosse d'imprévu et de difficultés, par l'union de tous nous devons en triompher. Et c'est à cette œuvre d'union, de confraternité médicale, d'entente loyale et constante, que nous vous invitons à participer. »

CONCLUSIONS

1° Après avoir donné au blessé d'industrie les premiers soins nécessités par son état, le médecin délivre le certificat exigé par la loi;

2° Il détaillera autant que possible son diagnostic;

3° Il sera très réservé dans son pronostic et renverra le plus souvent à une date ultérieure l'indication du résultat définitif;

4° Il exercera une surveillance active auprès du blessé, afin de sauvegarder, avec les intérêts du malade, ceux du chef d'entreprise.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 décembre 1899.
Le Recteur,
A. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 7 décembre 1899
Le Doyen,
L. VIALLETON.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.